

看護技術の到達度

—臨床と看護学生からの調査—

風間眞理 安齋ひとみ 小薬裕子 山口絹代
佐藤亜月子 杉山由香里 白垣理恵子 小澤麻美 林美奈子

(Mari KAZAMA Hitomi ANZAI Yuko KOGUSURI Kinuyo YAMAGUCHI
Atsuko SATO Yukari SUGIYAMA Rieko SHIRAGAKI Mami OZAWA Minako HAYASHI)

【要約】

目的：看護教育に関して文部科学省からは「看護学教育のあり方に関する検討会」や厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会」で今後の課題が報告されている。本学部もそれらを受け、看護実践能力の育成を重視し、教育方針や教育目標に盛り込み、教育内容や方法について検討を重ねてきた。そこで、本研究では、卒業時の学生の看護技術到達度と臨床から求められる看護技術を比較することと、看護技術到達度に関する課題を明らかにすることを目的とした。方法：本学の看護学部看護学科の1期生83名、3期生93名と1期生が就職した施設45施設を対象に看護技術到達度の調査を行った。考察：臨床は、指導のもとでできればいいと考えている技術項目が1期生は臨地実習で単独で実施していた。しかし、その一方で見学のための1期生も多くいた。同期の学生間に技術経験の差が生じていた。技術経験の差を生じさせないために学内演習の充実を図る必要がある。

キーワード：看護学生、看護技術到達度、臨床

I. はじめに

看護基礎教育において「看護実践能力の育成の充実」が課題として取り上げられ、教育に反映されるようになった。文部科学省による平成14年の「看護学教育のあり方に関する検討会」をはじめ平成19年には厚生労働省による「看護基礎教育の充実に関する検討会」¹⁾では3つの課題が報告されている。本学部もそれらを受け、看護実践能力の育成を重視し、教育方針や教育目標に盛り込み、教育内容や方法について検討を重ねてきた。本学の教育課程は1、2年次で基礎教育科目、専門科目を学習し3年次でそれらの知識をまとめ、実践で学ぶ臨地実習を行うように組み立てられている。そして、4年次では主に保健師教育がされている。卒業時の看護学生の到達度を明らかにすること

で、臨床が求めている技術力とのズレがわかると考えられる。

そこで、本研究では、卒業時の学生の看護技術到達度（看護技術の経験）と臨床が求めている看護技術の対比を行うことと、臨地実習を終了した学生の看護技術到達度（看護技術の経験）と厚生労働省から報告された看護師教育の卒業時到達目標を比較することから、本学部における卒業時の看護技術に関する課題を明らかにすることを目的とした。ここでは、看護技術到達度は、看護技術の経験の有無についてとする。

かざままり：看護学部看護学科
あんざいひとみ：看護学部看護学科
こぐすりゆうこ：看護学部看護学科
やまぐちきぬよ：千葉大学大学院看護研究科
さとうあつこ：看護学部看護学科

すぎやまゆかり：独立行政法人国立病院機構北陸病院
しらがりえこ：看護学部看護学科
おざわまみ：東京女子医科大学看護学部
はやしみなこ：看護学部看護学科

Ⅱ. 目的

本学部における卒業時看護技術到達に関する課題を明らかにする。

Ⅲ. 対象と方法

1. 対象

本学の看護学部看護学科の1期生83名、3期生93名と1期生が就職した施設45施設を対象とした。

2. 研究期間

2010年6月～2011年3月

3. 方法

調査は、1期生は卒業2ヵ月後に、3期生は3年次の実習が全て終了してから10日後に実施した。また、就職した施設には郵送にて行った。

4. 調査内容

厚生労働省から報告された141種類の技術は大きく13項目に分けられている。13項目は「環境調整技術」、「食事の援助技術」、「排泄援助技術」、「活動・休息援助技術」、「清潔・衣生活援助技術」、「呼吸循環を整える技術」、「褥創管理技術」、「与薬の技術」、「救命救急処置技術」、「症状・生体機能管理技術」、「感染予防の技術」、「安全管理の技術」、「安楽確保の技術」である。13項目が更に小項目3個から25個の項目に分かれている。その小項目ごとに学内演習と臨地実習において「単独で実施」、「指導のもと実施」、「見学」、「知識としてわかる」、「習っていない」として回答を得た。全ての項目を複数回答とした。

1期生と施設には上記の質問項目に「在学中に教えて欲しかった技術」と「自由記載」を加えた。

5. 解析方法

分析は単純集計から、学生が経験した内容（学内演習と臨地実習における経験を「単独」、「指導」、「見学」に分けた）ごとに対象学生数に対する割合を算出し

た。

さらに、本学の到達の現状は、学内演習と臨地実習における経験の仕方では70%以上の学生が経験している項目にあわせてⅠ（単独で実施）、Ⅱ（指導のもとで実施）、Ⅲ（学内演習で実施）、Ⅳ（知識としてわかる）の4段階に分類をした。

6. 倫理的配慮

1期生と3期生には、調査の趣旨と目的を説明し、協力は自由意志であること、調査への不参加による不利益はないこと、途中で止めても構わないこと、用紙記入は無記名で行い全てコード化とするので個人が特定されないこと、を口頭で伝えた。施設には、文書にて上記と同様のことを記した。そして、調査対象者の回答をもって同意を得たとした。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の特徴

回収率は1期生31名（37.3%）、3期生は89名（95.7%）、臨床からは31ヶ所（68.9%）であった。

2. 1期生の卒業時の技術と臨床からの希望技術の対比

1期生の結果と臨床からの身につけて欲しい技術を比較して特に、差異が生じていた技術項目を図1と図2にまとめた。差異が生じた技術項目は「経管栄養法を受けている患者の観察」、「酸素ボンベの操作」、「口腔内・鼻腔内吸引の実施」、「直腸内与薬の投与前後の観察」、「点滴静脈内注射の輸液管理」、「静脈採血の実施」、「無菌操作の確実な実施」、「針刺し事故防止対策の実施」、「誤薬防止の手順に沿った与薬」の9項目であった。

臨床は、指導のもとでできればいいと考えている技術項目が1期生は臨地実習で単独で実施していた。しかし、その一方で見学している学生も多くいた。同期の学生間に技術経験の差が生じていた。

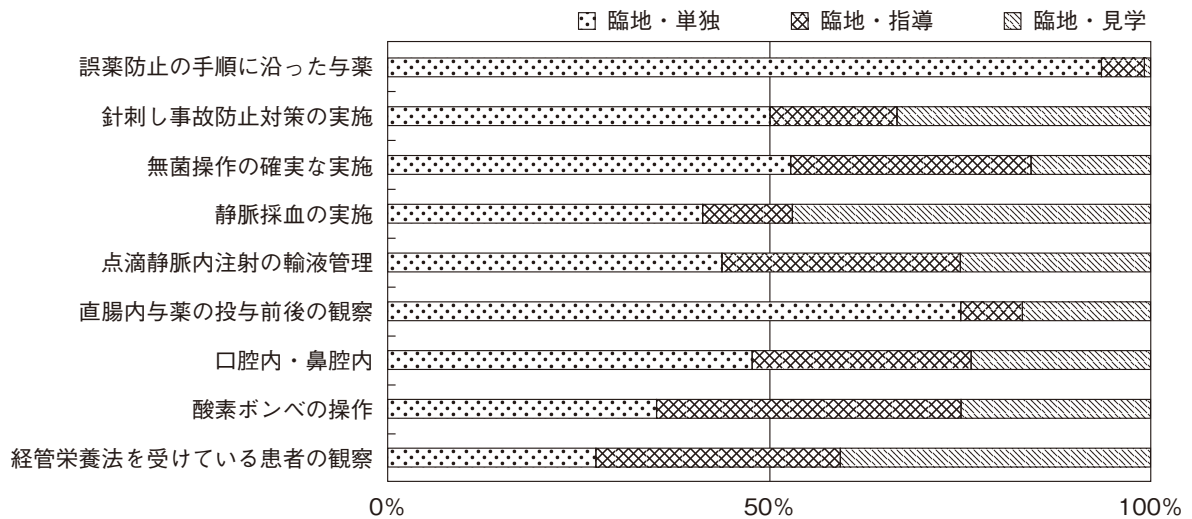


図1 1期生の臨地実習における経験

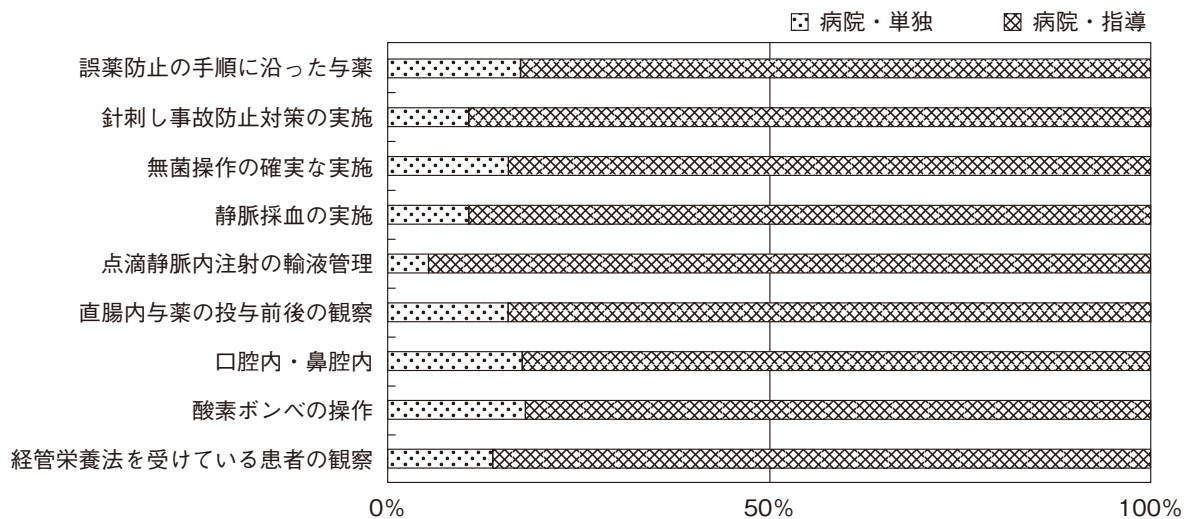


図2 臨床が新人看護師に身につけて欲しいと思っている技術

3. 1期生、臨床からの自由記載

1期生からは、在学中に教えて欲しかった技術として10件の意見があった。10件の内容をまとめると、「看護技術のこと」、「人を受け持つ厳しさ」であった。中には就職先で主に使われていると考えられる技術項目をあげている学生もいた。看護技術では、基本的なことや病態生理に基づいた技術手技が上げられていた(表1)。

臨床からは、新人看護師として身につけてきて欲しい技術として12件の意見があった。「技術」に関しては、「入職後に身につける」と「日常生活援助と診療の補助業務はできるだけ経験してきて欲しい」であった。「知識」に関しては、「アセスメント力を身につけて欲しい」があった。その他に「臨床と学校で協働した教育が必要である」という意見もあった(表2)。

表1 在学中に教えて欲しかった技術（1期生の自由記載）

1	採血、点滴の混注方法、溶解の仕方
2	薬に関して。基本的な技術は大切なので、基本をしっかり教えてほしいです
3	採血や酸素ボンベの取り扱い等、必ず必要な事に対する指導が少なかったです。採血は3年半ぶりくらいに臨床で実施し、同期の子から遅れを取り、本当に苦労しました。その他にも他の学校の子より技術で遅れている点が多かったです。もう少し実習で受け持つ患者さんが重めだったら良かったと思います。自立している方が多く、学べる技術が少なかったように思います。ですが、その一方、記録の書き方等の指導はとても良く、臨床でも役立っています
4	サーフロー。薬→内服～点滴。呼吸器（→モード、回路、注意点、アラーム）を使用した人の観察
5	人工呼吸器の操作方法、モード設定について
6	サーフロー挿入、陰部洗浄、包帯の巻き方
7	検査データからのアセスメント。呼吸管理（人工呼吸の種類と扱い）。もっと臨床に近い手技を教えてもらいたかった。実習先の方法もあると思うが、ope後ベッドの作成や点滴作成等も学生のうちに経験できていれば、もっと早く臨床で自信を持って動けると思う。全体的に技術に対して、講義で終わった事が多く、現場ではイメージすらできない事が多い。実際に見て、触れて、基礎的手技を学生のうちに身に付けておきたかった。病態や生理学に基づいた知識で手技を覚える機会が欲しかった
8	病棟によってやり方が全然違うので、学校では基本を徹底して教えてほしいです
9	・I V H挿入の介助。・シャドー研修。・腹水穿刺の介助。・準夜や深夜で、どのような看護が行なわれているか
10	技術より、たくさんの人を受け持つ厳しさ。もっとたくさんの事を臨床で見学したかった（受け持ち以外で）

表2 新人看護師として身につけてきて欲しい技術

1	新卒看護師の場合、技術面での到達度も低く、その教育に試行錯誤しますが、精神的にも成熟度が低い傾向にあり、現場の対応も苦慮していると思います
2	卒業時の到達目標に対する学生（卒業時）の到達度は実際どうだったのでしょうか。その辺のデータを教えて頂けたら、と思います。個人別、性別、年齢別、学年全体等のデータから分析した結果があれば、今後ぜひ教授して頂ければ、と思います
3	現在の看護大学教育の中での実習時間、演習時間を考慮すると、入職時に患者に提供できる看護技術を習得させていく事は難しいと実感しています（臨床側としては、一つでも習得して欲しいと思っていますが…）。学校側で3日中に技術の復習を行なうか、臨床側が入職後トレーニング期間を設定し、技術習得をさせていく事が必要と考えます。また、学校側と臨床側が協働でトレーニングを実施していく等、教育の体制を大きく変えていく事も必要な時期にきていると考えます。・一つ一つの技術を習得するだけでなく、血糖測定、インスリン注射（または血糖降下剤）、低血糖等、一連の流れとして教育していく必要があると感じています。移送についても、O2マスク中、点滴をしている患者を車椅子に移送する。ベッド上で体交する。
4	新卒看護師に対する看護実践能力には大きな個人差がある為、「何もできない」という視点で入職後の教育を考えております。技術力よりアセスメント能力、書く力、表現できる力の向上に教育的視点で介入して頂けると、就職を受け入れる側では大変助かります。今後とも、よろしくお願い致します
5	患者のレベル（自立度、重症度）によって「I単独で実践できる」を到達目標として設定できないと考える為（患者のレベルで到達目標が変化する）、それに合わせた方が分かりやすいと思います
6	目白大学卒業時の目標は、当院入職時の新人の姿として私達現場が期待しているものと、ほぼ同じと判断します。しかし現状では、6ヶ月を経た時期でも到達目標Iの技術が単独で実施できないものもあり、指導に困難を感じております。看護技術に自信が持てないと、患者様との関係、そしてスタッフとの関係構築にも影響があります。できた事を充分認めながら自信につなげていきたいものです
7	急性期病院、慢性期病院を問わず、病院または在宅実習で日常的に行なわれている日常生活援助、診療の補助業務はできるだけ経験できるようにし、卒業後は「指導すれば実施できる」ように技術を身に付けてほしいと考えました。また、患者に侵襲を及ぼす技術については、アセスメント能力はできるだけ身に付けて頂き、実施は卒業の指導で身に付けるというように考えました
8	当院で103項目について4ヶ月後（7月末）にチェックした結果、自己・他者評価ともに100%到達していたものは守秘義務、プライバシーの配慮、患者中心のサービス、歩行介助、部分介助、寝衣交換等…の5項目、10%未満のものは摘便、人工呼吸器の管理の2項目でした。「Iできる」自己・他者評価とも80%以上は29項目であった。浣腸、摘便、包帯法や導尿、体位ドレナージ等は臨床の場でも限られた部署でしか経験できないものであり、OJTでの実践・指導は困難です。入職し、最も多く時間を要した研修は注射の実践でした。それに伴って輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱いやパソコン操作です。これら技術は学生実習で獲得するのは困難であると思われます。ならば、せめて報告・連絡・相談、それと困難に直面した時の対処法をしっかりと教育してほしいと思います。最近は心の病を抱えたまま就職してくるNSが多く、就職後に顕在化し、離職につながっている事が多いように感じます。大変難しい問題ではありますが、よろしくご指導のほどお願いします

9	アンケート②については、新生児な為、ボールペンで記載。鉛筆の丸については、成人だったら…というところで記載してあります
10	介護の領域で実施可能とされている技術は、「本当なら単独で実施できる」が望ましいと考えています。BLSは一般市民でも実施可能な時代ですので、卒業時には全員BLS修得が必須の時代が来ると考えています（就業中NSであれば、ICLS or ACLSは当然受講です）
11	実習で受け持つ事のできる患者数は限られている為、「患者の状態に合わせた」という前提条件がある場合でも限られた条件においてのみ合わせる事が可能という事になる。つまり、患者の状態に合わせて行なう事が望まれる技術については、“指導のもと実施できる”ものが大半となった
12	到達度目標がIのものであっても、臨床では初めからオリエンテーションをし、指導のもと行なっています。技術的な面で到達していなくても、知識が充分にあれば対応していけるのではないかと思います。また、技術は患者を看護する中の一つであるという認識が大切だと思います

4. 3期生の実習後の技術到達度

大学の卒業到達状況と厚生労働省が提示した内容を比較した。大学の到達状況が厚生労働省より高い項目は斜めの字体にし、低い項目には下線を引いた（表3）。

1) 厚生労働省の到達度より本学部の方が低い技術項目

日常生活援助技術55項目中、30項目が低い結果であった。技術の実施に関する項目では20項目、観察に関する項目では6項目であった。その他に、指導やアセスメントに関する項目が含まれていた。

対象別や疾患別に必要な看護技術では、呼吸循環を整える技術では、「患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施」を単独で実施できた学生は33.7%（30名）であった。また、「患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助」では、単独で実施できた学生が、50.6%（45名）であった。褥創管理技術の「基本的な包帯法」では、学内演習で実施できた学生は5.6%（5名）であった。最も多かった経験は習っていないで37.1%（33名）であった。与薬の技術の「直腸内与薬の投与前後の観察」では、知識としてわかるが最も多く、41.6%（37名）であった。しかしこの項目には厚生労働省の到達度としてⅡ（指導のもとで実施できる）としている。救命救急処置技術の「患者の意識状態の観察」では、学内で実施が85.4%（76名）であった。症状・生体機能管理技術の「正確な身体計測の実施」では、学内で実施が51.7%（46名）であった。この項目の厚生労働省の到達度はⅠ（単独で実施）である。感染予防の技術の「無菌操作の確実な実施」では、学内で実施が最も多く、64.0%（57名）であった。安全管理の技

術の「患者を誤認しないための防止策の実施」では、学内で実施が最も多く68.5%（61名）であった。厚生労働省の到達度はⅠ（単独で実施）である。

2) 厚生労働省の到達度より本学部の方が高い技術項目

日常生活援助技術の「患者の栄養状態のアセスメント」では単独で実施が79.8%（71名）、「電解質データのアセスメント」では、学内で実施が67.4%（60名）であった。「廃用性症候群予防のための呼吸器機能を高める援助」では、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの到達度に大きな差が見られず20.0%～10.0%で分布していた。

対象別や疾患別に必要な看護技術では、「循環機能のアセスメント」では、単独で実施が71.9%（64名）、学内で実施が75.3%（67名）であり、学内と臨地ともに経験することができていた。「意識レベルの把握」では、学内で実施が84.3%（75名）であった。「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント」では、単独で実施が92.1%（82名）であった。必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着では、単独で実施が86.5%（77名）であった。「感染防止を考えた使用後の器具の取り扱い」では、単独で実施が70.8%（63名）、「感染性破棄物」では、単独で実施が85.4%（76名）であった。「患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える」では、単独で実施が83.1%（74名）、「患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防」では、単独で実施が79.8%（71名）であった。

表3 看護技術141項目の到達度における大学と厚生労働省の比較

I：単独で実施、II：指導のもとで実施、III：学内演習で実施、IV：知識としてわかる（下線：低い項目、斜字体：高い項目）

技術の種類			学内での経験		臨地実習での経験			知識としてわかる	習っていない	目白大学卒業時到達の現状	厚生労働省が提示した到達度
			見学	実施	見学	指導	単独				
1	患者にとって快適な病床環境の作成	N	0	82	1	3	84	0	0	I	I
		%	0.0%	92.1%	1.1%	3.4%	94.4%	0.0%	0.0%		
2	基本的なベッドメイキング	N	0	81	0	6	81	0	0	I	I
		%	0.0%	91.0%	0.0%	6.7%	91.0%	0.0%	0.0%		
3	臥床患者のリネン交換	N	0	81	1	39	29	0	0	Ⅲ	Ⅱ
		%	0.0%	91.0%	1.1%	43.8%	32.6%	0.0%	0.0%		
4	患者の状態に合わせた食事介助	N	12	65	13	31	39	0	0	Ⅱ	I
		%	13.5%	73.0%	14.6%	34.8%	43.8%	0.0%	0.0%		
5	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）のアセスメント	N	4	70	0	19	68	1	0	I	I
		%	4.5%	78.7%	0.0%	21.3%	76.4%	1.1%	0.0%		
6	患者の栄養状態のアセスメント	N	2	70	0	15	71	1	0	I	Ⅱ
		%	2.2%	78.7%	0.0%	16.9%	79.8%	1.1%	0.0%		
7	電解質データのアセスメント	N	4	60	1	17	57	4	4	Ⅱ	Ⅳ
		%	4.5%	67.4%	1.1%	19.1%	64.0%	4.5%	4.5%		
8	経管栄養法を受けている患者の観察	N	22	48	32	22	26	5	0	Ⅲ	I
		%	24.7%	53.9%	36.0%	24.7%	29.2%	5.6%	0.0%		
9	患者に対して、経鼻胃カテーテル・胃管等からの流動食の注入	N	21	46	42	19	7	4	1	Ⅲ	Ⅱ
		%	23.6%	51.7%	47.2%	21.3%	7.9%	4.5%	1.1%		
10	経鼻胃チューブの挿入・確認	N	24	38	35	11	4	15	4	Ⅲ	Ⅲ
		%	27.0%	42.7%	39.3%	12.4%	4.5%	16.9%	4.5%		
11	患者の疾患に応じた食事内容の指導	N	18	27	24	23	9	21	3	Ⅲ	Ⅱ
		%	20.2%	30.3%	27.0%	25.8%	10.1%	23.6%	3.4%		
12	患者の個性を反映した食生活改善の計画	N	16	28	24	14	10	21	7	Ⅳ	Ⅱ
		%	18.0%	31.5%	27.0%	15.7%	11.2%	23.6%	7.9%		
13	患者の食生活上の改善	N	18	25	22	15	8	24	7	Ⅳ	Ⅳ
		%	20.2%	28.1%	24.7%	16.9%	9.0%	27.0%	7.9%		
14	自然な排便を促すための援助	N	16	46	14	30	26	9	0	Ⅲ	I
		%	18.0%	51.7%	15.7%	33.7%	29.2%	10.1%	0.0%		
15	自然な排尿を促すための援助	N	18	32	18	24	17	14	2	Ⅲ	I
		%	20.2%	36.0%	20.2%	27.0%	19.1%	15.7%	2.2%		
16	患者に合わせた便器・尿器の選択と排泄援助	N	20	43	16	30	12	8	1	Ⅲ	I
		%	22.5%	48.3%	18.0%	33.7%	13.5%	9.0%	1.1%		
17	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	N	11	54	17	26	4	10	0	Ⅲ	Ⅱ
		%	12.4%	60.7%	19.1%	29.2%	4.5%	11.2%	0.0%		
18	患者のおむつ交換	N	5	51	2	57	25	2	0	Ⅱ	Ⅱ
		%	5.6%	57.3%	2.2%	64.0%	28.1%	2.2%	0.0%		
19	失禁をしている患者のケア	N	16	17	11	40	10	17	5	Ⅱ	Ⅱ
		%	18.0%	19.1%	12.4%	44.9%	11.2%	19.1%	5.6%		
20	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護	N	20	11	25	21	6	21	7	Ⅳ	Ⅳ
		%	22.5%	12.4%	28.1%	23.6%	6.7%	23.6%	7.9%		
21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	N	23	36	16	31	40	1	0	Ⅱ	I
		%	25.8%	40.4%	18.0%	34.8%	44.9%	1.1%	0.0%		
22	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理	N	20	36	19	39	27	0	1	Ⅱ	Ⅱ
		%	22.5%	40.4%	21.3%	43.8%	30.3%	0.0%	1.1%		
23	導尿または膀胱留置カテーテルの挿入	N	23	9	64	2	0	12	4	Ⅲ	Ⅲ
		%	25.8%	10.1%	71.9%	2.2%	0.0%	13.5%	4.5%		
24	グリセリン浣腸	N	11	1	62	2	1	14	13	Ⅳ	Ⅲ
		%	12.4%	1.1%	69.7%	2.2%	1.1%	15.7%	14.6%		
25	基本的な排便	N	12	1	73	2	1	14	9	Ⅳ	Ⅳ
		%	13.5%	1.1%	82.0%	2.2%	1.1%	15.7%	10.1%		
26	ストーマを造設した患者のケア	N	16	49	32	7		12	0	Ⅲ	Ⅳ
		%	18.0%	55.1%	36.0%	7.9%	0.0%	13.5%	0.0%		
27	臥床患者の体位変換	N	1	77	1	45	35	0	0	Ⅱ	Ⅱ
		%	1.1%	86.5%	1.1%	50.6%	39.3%	0.0%	0.0%		
28	患者の歩行・移動介助	N	1	74	0	39	47	1	0	Ⅱ	I
		%	1.1%	83.1%	0.0%	43.8%	52.8%	1.1%	0.0%		
29	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗	N	2	77	2	56	27	0	0	Ⅱ	Ⅱ
		%	2.2%	86.5%	2.2%	62.9%	30.3%	0.0%	0.0%		
30	患者を車椅子での移送	N	1	80	1	37	49	0	0	Ⅱ	I
		%	1.1%	89.9%	1.1%	41.6%	55.1%	0.0%	0.0%		
31	患者をベッドからストレッチャーへの移乗	N	36	22	40	22	5	8	0	Ⅲ	Ⅱ
		%	40.4%	24.7%	44.9%	24.7%	5.6%	9.0%	0.0%		
32	患者のストレッチャー移送	N	40	9	33	27	5	11	1	Ⅲ	Ⅱ
		%	44.9%	10.1%	37.1%	30.3%	5.6%	12.4%	1.1%		
33	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	N	12	36	6	34	39	5	0	Ⅱ	I
		%	13.5%	40.4%	6.7%	38.2%	43.8%	5.6%	0.0%		

34	患者の睡眠状況のアセスメントと基本的な入眠を促す援助の計画	N	4	49	3	25	53	5	0	II	I
		%	4.5%	55.1%	3.4%	28.1%	59.6%	5.6%	0.0%		
35	廃用性症候群のリスクのアセスメント	N	4	43	4	25	48	9	1	II	I
		%	4.5%	48.3%	4.5%	28.1%	53.9%	10.1%	1.1%		
36	廃用性症候群予防のための自動・他動運動	N	8	38	22	25	11	18	4	III	II
		%	9.0%	42.7%	24.7%	28.1%	12.4%	20.2%	4.5%		
37	廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助	N	14	25	21	17	10	21	11	III	IV
		%	15.7%	28.1%	23.6%	19.1%	11.2%	23.6%	12.4%		
38	関節可動域訓練	N	12	39	51	14	4	11	1	III	II
		%	13.5%	43.8%	57.3%	15.7%	4.5%	12.4%	1.1%		
39	目的に応じた安静保持の援助	N	9	44	17	27	30	9	2	II	II
		%	10.1%	49.4%	19.1%	30.3%	33.7%	10.1%	2.2%		
40	体動制限による苦痛の緩和	N	10	36	20	25	24	12	4	III	II
		%	11.2%	40.4%	22.5%	28.1%	27.0%	13.5%	4.5%		
41	患者が身だしなみを整えるための援助	N	4	71	1	21	65	1	0	I	I
		%	4.5%	79.8%	1.1%	23.6%	73.0%	1.1%	0.0%		
42	口腔ケアを通しての患者の観察	N	7	61	5	27	46	3	0	II	I
		%	7.9%	68.5%	5.6%	30.3%	51.7%	3.4%	0.0%		
43	意識障害のない患者の口腔ケア	N	12	32	14	18	18	16	11	III	II
		%	13.5%	36.0%	15.7%	20.2%	20.2%	18.0%	12.4%		
44	口腔ケアの計画	N	7	50	4	16	48	8	2	II	II
		%	7.9%	56.2%	4.5%	18.0%	53.9%	9.0%	2.2%		
45	清拭援助を通しての患者の観察	N	0	74	0	32	59	0	0	II	I
		%	0.0%	83.1%	0.0%	36.0%	66.3%	0.0%	0.0%		
46	臥床患者の清拭	N	0	77	2	52	32	0	0	II	II
		%	0.0%	86.5%	2.2%	58.4%	36.0%	0.0%	0.0%		
47	輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	N	1	77	0	53	24	2	0	II	I
		%	1.1%	86.5%	0.0%	59.6%	27.0%	2.2%	0.0%		
48	輸液ライン等が入っている患者の寝衣交換	N	1	75	5	58	21	0	0	II	II
		%	1.1%	84.3%	5.6%	65.2%	23.6%	0.0%	0.0%		
49	陰部の清潔保持の援助	N	4	71	3	60	27	0	0	II	II
		%	4.5%	79.8%	3.4%	67.4%	30.3%	0.0%	0.0%		
50	患者の状態に合わせた足浴・手浴	N	1	76	0	58	26	0	0	II	I
		%	1.1%	85.4%	0.0%	65.2%	29.2%	0.0%	0.0%		
51	洗髪援助を通しての患者の観察	N	1	76	6	39	31	1	0	II	I
		%	1.1%	85.4%	6.7%	43.8%	34.8%	1.1%	0.0%		
52	臥床患者の洗髪	N	0	80	8	30	7	5	0	III	II
		%	0.0%	89.9%	9.0%	33.7%	7.9%	5.6%	0.0%		
53	入浴が生体に及ぼす影響と入浴前・中・後の観察	N	4	51	5	31	49	2	1	II	I
		%	4.5%	57.3%	5.6%	34.8%	55.1%	2.2%	1.1%		
54	入浴の介助	N	3	38	2	60	21	5	3	II	II
		%	3.4%	42.7%	2.2%	67.4%	23.6%	5.6%	3.4%		
55	沐浴の実施	N	0	75	11	66	8	2	0	II	II
		%	0.0%	84.3%	12.4%	74.2%	9.0%	2.2%	0.0%		
56	患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法の実施	N	8	48	8	39	30	8	1	II	I
		%	9.0%	53.9%	9.0%	43.8%	33.7%	9.0%	1.1%		
57	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助	N	5	52	2	31	45	6	1	II	I
		%	5.6%	58.4%	2.2%	34.8%	50.6%	6.7%	1.1%		
58	末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージ	N	7	56	5	48	26	2	1	I	I
		%	7.9%	62.9%	5.6%	53.9%	29.2%	2.2%	1.1%		
59	循環機能のアセスメント	N	1	67	1	22	64	1	0	I	IV
		%	1.1%	75.3%	1.1%	24.7%	71.9%	1.1%	0.0%		
60	酸素吸入療法を受けている患者の観察	N	15	052	10	26	44	3	0	II	I
		%	16.9%	0.6%	11.2%	29.2%	49.4%	3.4%	0.0%		
61	酸素吸入療法の実施	N	17	54	37	29	7	6	0	III	II
		%	19.1%	60.7%	41.6%	32.6%	7.9%	6.7%	0.0%		
62	酸素吸入療法をうけている患者の気道内加湿の実施	N	18	32	33	14	4	18	7	III	II
		%	20.2%	36.0%	37.1%	15.7%	4.5%	20.2%	7.9%		
63	酸素ボンベの操作	N	3	75	29	29	6	2	0	III	III
		%	3.4%	84.3%	32.6%	32.6%	6.7%	2.2%	0.0%		
64	口腔内・鼻腔内吸引の実施	N	19	54	44	27	4	4	0	III	III
		%	21.3%	60.7%	49.4%	30.3%	4.5%	4.5%	0.0%		
65	気管内吸引時の観察	N	14	50	30	23	11	11	0	III	IV
		%	15.7%	56.2%	33.7%	25.8%	12.4%	12.4%	0.0%		
66	気管内吸引の実施	N	20	44	45	9	2	13	0	IV	III
		%	22.5%	49.4%	50.6%	10.1%	2.2%	14.6%	0.0%		
67	体位ドレナージの実施	N	15	31	25	18	9	25	3	IV	III
		%	16.9%	34.8%	28.1%	20.2%	10.1%	28.1%	3.4%		
68	人工呼吸器装着中の患者の観察	N	22	16	31	3	6	25	6	IV	IV
		%	24.7%	18.0%	34.8%	3.4%	6.7%	28.1%	6.7%		
69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察	N	8	9	8	1	5	30	35	IV	IV
		%	9.0%	10.1%	9.0%	1.1%	5.6%	33.7%	39.3%		

70	患者の褥創発生の危険のアセスメント	N	3	74	2	16	67	2	0	I	I
		%	3.4%	83.1%	2.2%	18.0%	75.3%	2.2%	0.0%		
71	褥創予防のためのケアの計画	N	4	69	1	18	63	4	0	II	II
		%	4.5%	77.5%	1.1%	20.2%	70.8%	4.5%	0.0%		
72	褥創予防のためのケアの実施	N	8	59	3	42	39	6	0	II	II
		%	9.0%	66.3%	3.4%	47.2%	43.8%	6.7%	0.0%		
73	患者の創傷の観察	N	8	37	8	38	41	3	0	II	II
		%	9.0%	41.6%	9.0%	42.7%	46.1%	3.4%	0.0%		
74	創傷処置のための無菌操作（ドレーン類の挿入部の処置を含む）	N	14	32	62	12	5	5	3	III	III
		%	15.7%	36.0%	69.7%	13.5%	5.6%	5.6%	3.4%		
75	基本的な包帯法の実施	N	11	5	25	3	0	25	33	IV	III
		%	12.4%	5.6%	28.1%	3.4%	0.0%	28.1%	37.1%		
76	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴	N						38	20	IV	IV
		%						42.7%	22.5%		
77	経口薬（パッカ錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察	N	18	22	20	26	35	7	2	II	II
		%	20%	25%	22%	29%	39%	8%	2%		
78	経皮・外用薬の投与前後の観察	N	17	16	23	25	30	11	1	II	II
		%	19.1%	18.0%	25.8%	28.1%	33.7%	12.4%	1.1%		
79	直腸内与薬の投与前後の観察	N	16	12	17	8	9	37	7	IV	II
		%	18.0%	13.5%	19.1%	9.0%	10.1%	41.6%	7.9%		
80	直腸内与薬の実施	N	15	9	31	2	1	37	9	IV	III
		%	16.9%	10.1%	34.8%	2.2%	1.1%	41.6%	10.1%		
81	皮下注射後の観察	N	17	34	31	10	14	17	0	III	IV
		%	19.1%	38.2%	34.8%	11.2%	15.7%	19.1%	0.0%		
82	皮下注射の実施	N	21	42	48	1	1	15	0	IV	III
		%	23.6%	47.2%	53.9%	1.1%	1.1%	16.9%	0.0%		
83	皮内注射後の観察	N	22	28	29	9	8	20	2	IV	IV
		%	24.7%	31.5%	32.6%	10.1%	9.0%	22.5%	2.2%		
84	筋肉内注射後の観察	N	24	31	18	4	8	27	3	IV	IV
		%	27.0%	34.8%	20.2%	4.5%	9.0%	30.3%	3.4%		
85	筋肉内注射の実施	N	20	37	31	0	0	24	2	IV	III
		%	22.5%	41.6%	34.8%	0.0%	0.0%	27.0%	2.2%		
86	静脈注射の実施	N	18	38	68	3	0	9	0	IV	IV
		%	20.2%	42.7%	76.4%	3.4%	0.0%	10.1%	0.0%		
87	点滴静脈内注射を受けている患者の観察	N	13	33	31	17	36	4	0	IV	II
		%	14.6%	37.1%	34.8%	19.1%	40.4%	4.5%	0.0%		
88	点滴静脈内注射の実施	N	18	32	80	1	0	5	1	IV	III
		%	20.2%	36.0%	89.9%	1.1%	0.0%	5.6%	1.1%		
89	点滴静脈内注射の輸液管理	N	13	41	66	13	3	6	0	IV	III
		%	14.6%	46.1%	74.2%	14.6%	3.4%	6.7%	0.0%		
90	輸液ポンプの基本的な操作	N	9	53	70	4	1	4	1	IV	III
		%	10.1%	59.6%	78.7%	4.5%	1.1%	4.5%	1.1%		
91	中心静脈内栄養を受けている患者の観察	N	14	26	27	20	16	17	1	IV	IV
		%	15.7%	29.2%	30.3%	22.5%	18.0%	19.1%	1.1%		
92	抗生物質を投与されている患者の観察	N	10	16	28	17	25	8	5	IV	IV
		%	11.2%	18.0%	31.5%	19.1%	28.1%	9.0%	5.6%		
93	インシュリン製剤を投与されている患者の観察	N	16	26	18	10	14	25	1	IV	IV
		%	18.0%	29.2%	20.2%	11.2%	15.7%	28.1%	1.1%		
94	インシュリン製剤の種類に応じた投与	N	15	29	28	9	1	25	2	IV	IV
		%	16.9%	32.6%	31.5%	10.1%	1.1%	28.1%	2.2%		
95	麻薬を投与されている患者の観察	N	13	9	16	11	19	26	8	IV	IV
		%	14.6%	10.1%	18.0%	12.4%	21.3%	29.2%	9.0%		
96	輸血が生体に及ぼす影響をふまえた輸血前・中・後の観察	N	9	9	23	5	4	25	24	IV	IV
		%	10.1%	10.1%	25.8%	5.6%	4.5%	28.1%	27.0%		
97	経口薬の種類と服用方法	N						75	2	IV	IV
		%						84.3%	2.2%		
98	経皮・外用薬の与薬方法	N						74	4	IV	IV
		%						83.1%	4.5%		
99	薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性	N						72	5	IV	IV
		%						80.9%	5.6%		
100	静脈内注射実施中の異常な状態	N						73	5	IV	IV
		%						82.0%	5.6%		
101	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法	N						76	2	IV	IV
		%						85.4%	2.2%		
102	患者の意識状態の観察	N	2	76	12	24	37	3	0	III	II
		%	2.2%	85.4%	13.5%	27.0%	41.6%	3.4%	0.0%		
103	意識レベルの把握	N	1	75	9	26	36	5	0	III	IV
		%	1.1%	84.3%	10.1%	29.2%	40.4%	5.6%	0.0%		
104	緊急なことが生じた場合のチームメンバーへの応援要請	N	8	35	17	3	7	29	8	IV	I
		%	9.0%	39.3%	19.1%	3.4%	7.9%	32.6%	9.0%		
105	気道確保の正しい実施	N	2	77	9	1	0	16	1	III	III
		%	2.2%	86.5%	10.1%	1.1%	0.0%	18.0%	1.1%		

106	人工呼吸の正しい実施	N	1	79	4	1	0	16	0	Ⅲ	Ⅲ	
		%	1.1%	88.8%	4.5%	1.1%	0.0%	18.0%	0.0%			
107	閉鎖式心マッサージの正しい実施	N	3	76	3	1	0	14	2	Ⅲ	Ⅲ	
		%	3.4%	85.4%	3.4%	1.1%	0.0%	15.7%	2.2%			
108	除細動器またはAEDを用いた除細動の正しい実施	N	1	81	4	1	0	12	0	Ⅲ	Ⅲ	
		%	1.1%	91.0%	4.5%	1.1%	0.0%	13.5%	0.0%			
109	止血法の原理	N							58	10	Ⅳ	Ⅳ
		%							65.2%	11.2%		
110	正確な身体計測の実施	N	5	46	29	17	26	11	2	Ⅲ	Ⅰ	
		%	5.6%	51.7%	32.6%	19.1%	29.2%	12.4%	2.2%			
111	バイタルサインの正確な測定	N	1	78	0	1	87	0	0	Ⅰ	Ⅰ	
		%	1.1%	87.6%	0.0%	1.1%	97.8%	0.0%	0.0%			
112	患者の一般状態の変化の観察	N	3	67	0	6	81	0	1	Ⅰ	Ⅰ	
		%	3.4%	75.3%	0.0%	6.7%	91.0%	0.0%	1.1%			
113	系統的な症状の観察	N	2	63	0	6	81	1	0	Ⅱ	Ⅱ	
		%	2.2%	45.2%	0.0%	32.3%	41.9%	0.0%	0.0%			
114	バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態のアセスメント	N	0	70	0	6	82	0	0	Ⅰ	Ⅱ	
		%	0.0%	78.7%	0.0%	6.7%	92.1%	0.0%	0.0%			
115	正確な検査が行えるための患者の準備	N	8	44	35	31	18	4	2	Ⅱ	Ⅱ	
		%	9.0%	49.4%	39.3%	34.8%	20.2%	4.5%	2.2%			
116	検査前、中、後の観察	N	10	33	28	29	25	6	3	Ⅲ	Ⅱ	
		%	11.2%	37.1%	31.5%	32.6%	28.1%	6.7%	3.4%			
117	検査の介助	N	13	26	37	30	11	10	3	Ⅳ	Ⅱ	
		%	14.6%	29.2%	41.6%	33.7%	12.4%	11.2%	3.4%			
118	検査後の安静保持の援助	N	13	21	32	26	15	12	5	Ⅳ	Ⅱ	
		%	14.6%	23.6%	36.0%	29.2%	16.9%	13.5%	5.6%			
119	目的に合わせた採尿の実施	N	9	10	19	4	2	36	17	Ⅳ	Ⅱ	
		%	10.1%	11.2%	21.3%	4.5%	2.2%	40.4%	19.1%			
120	簡易血糖測定	N	2	69	18	30	11	5	0	Ⅱ	Ⅱ	
		%	2.2%	77.5%	20.2%	33.7%	12.4%	5.6%	0.0%			
121	静脈採血の実施	N	16	49	58	0	0	10	0	Ⅲ	Ⅲ	
		%	18.0%	55.1%	65.2%	0.0%	0.0%	11.2%	0.0%			
122	目的に合わせた血液検体の取り扱い	N	12	28	37	0	1	26	8	Ⅳ	Ⅳ	
		%	13.5%	31.5%	41.6%	0.0%	1.1%	29.2%	9.0%			
123	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査の生体に及ぼす影響	N							59	4	Ⅳ	Ⅳ
		%							66.3%	4.5%		
124	スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いの実施	N	0	81	0	1	86	0	0	Ⅰ	Ⅰ	
		%	0.0%	91.0%	0.0%	1.1%	96.6%	0.0%	0.0%			
125	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着	N	1	69	4	7	77	1	0	Ⅰ	Ⅱ	
		%	1.1%	77.5%	4.5%	7.9%	86.5%	1.1%	0.0%			
126	感染防止を考えた使用後の器具の取り扱い	N	4	66	11	10	63	2	0	Ⅰ	Ⅱ	
		%	4.5%	74.2%	12.4%	11.2%	70.8%	2.2%	0.0%			
127	感染性廃棄物の取り扱い	N	2	71	3	7	76	2	1	Ⅰ	Ⅱ	
		%	2.2%	79.8%	3.4%	7.9%	85.4%	2.2%	1.1%			
128	無菌操作の確実な実施	N	14	57	45	7	25	5		Ⅲ	Ⅱ	
		%	15.7%	64.0%	50.6%	7.9%	28.1%	5.6%	0.0%			
129	針刺し事故防止対策の実施	N	8	63	49	8	16	6	0	Ⅲ	Ⅱ	
		%	9.0%	48.4%	19.4%	9.7%	29.0%	6.5%	0.0%			
130	針刺し事故後の感染防止対策	N	9	45	37	6	13	16	4	Ⅳ	Ⅳ	
		%	10.1%	50.6%	41.6%	6.7%	14.6%	18.0%	4.5%			
131	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整える	N	1	71	1	13	74	1	0	Ⅰ	Ⅱ	
		%	1.1%	79.8%	1.1%	14.6%	83.1%	1.1%	0.0%			
132	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	N	1	67	0	17	71	2	0	Ⅰ	Ⅱ	
		%	1.1%	75.3%	0.0%	19.1%	79.8%	2.2%	0.0%			
133	患者を誤認しないための防止策の実施	N	2	61	41	16	32	2	1	Ⅲ	Ⅰ	
		%	2.2%	68.5%	46.1%	18.0%	36.0%	2.2%	1.1%			
134	誤薬防止の手順に沿った与薬	N	5	55	48	20	16	5	0	Ⅲ	Ⅲ	
		%	5.6%	61.8%	53.9%	22.5%	18.0%	5.6%	0.0%			
135	インシデント・アクシデントが発生した場合の速やかな報告	N	8	30	14	9	20	35	2	Ⅳ	Ⅰ	
		%	9.0%	33.7%	15.7%	10.1%	22.5%	39.3%	2.2%			
136	災害が発生した場合の、指示に従った行動	N	11	19	10	1	0	52	5	Ⅱ	Ⅰ	
		%	12.4%	21.3%	11.2%	1.1%	0.0%	58.4%	5.6%			
137	放射線暴露の防止のための行動	N	11	15	15	31	15	17	8	Ⅲ	Ⅱ	
		%	12.4%	16.9%	16.9%	34.8%	16.9%	19.1%	9.0%			
138	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策	N							53	12	Ⅳ	Ⅳ
		%							59.6%	13.5%		
139	患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	N	0	76	0	36	53	1	0	Ⅱ	Ⅱ	
		%	0.0%	85.4%	0.0%	40.4%	59.6%	1.1%	0.0%			
140	患者の安楽を促進するためのケア	N	0	74	0	39	49	2	0	Ⅱ	Ⅱ	
		%	0.0%	83.1%	0.0%	43.8%	55.1%	2.2%	0.0%			
141	患者の精神的安寧を保つための工夫の計画	N	1	66	2	33	48	5	1	Ⅱ	Ⅱ	
		%	1.1%	74.2%	2.2%	37.1%	53.9%	5.6%	1.1%			

V. 考察

本研究から卒業生と臨床からは、臨床では病院で指導するとあげていた技術項目を学生は実習で実施していることが多かった。しかし、同じ技術項目でも見学のみになっている学生がいることが明らかになった。また、3期生の基礎看護技術では、日常生活援助に含まれる基礎的な看護技術でも単独で実施できない学生がいることが明らかになった。

1期生の看護技術卒業時の到達度では、単独で実施と見学のみの双方に分かれたのは、臨地実習では受け持った患者によって実施できる技術内容が異なることが顕著に現れた結果と考えられる。学生間で実施できる技術に差が生じることは峰村ら^{2) 3)}の研究でも報告されている。臨地実習の内容から学生間に看護技術の差が生じることは予測される。その差を埋めるために学内演習の方法や内容を検討し実施する必要がある。また、1期生と臨床間で卒業時の到達度が大きくずれていたことは、学内における演習が充実していたために、1期生は単独で実施することができたのではないかと考える。ただし、単独で実施といえども、学生なので、指導者もしくは教員が見守る中での実施である。

3期生では、ケアの実際や観察が厚生労働省の提示した卒業時到達度と比較すると低かった。これは、観察項目やケアの内容が対象患者によって様々である。隣地実習で全ての看護技術を修得させるのは、実習施設の特徴や時期、期間によって偏りが出てくることが考えられる。そのことから、看護技術の全てを臨地実習で経験させるのには限界があると思われ、この限界を乗り越えるために学内演習の創意工夫が必要になってくると考える。このことは、峰村ら^{2) 3)}の報告の中でも述べられている。学内演習の充実を図ることで、学生の看護技術力は一定の水準に担保され、臨地実習で実施または見学した技術は、学生の技術水準を上げることになると考える。特に日常生活援助技術に関しては学内演習の充実を図ることが望ましいと考える。これは、水戸ら⁴⁾が行った臨床と教育者との合意率を調査した結果から「日常生活行動援助に関わる技術で単純なものは実施できるようにし、患者の状態を判断して行うものは指導のもとでできること、診療に伴う技術は知識としてわかる必要がある」と明らかにされている。また、本研究結果の臨床からの意見にも、「入職後に技術の習得を考えている」や「日常生活援助は

できる限り経験できるように」とあることから、基本的な技術習得を目指した技術教育を検討する必要があると考えられる。臨床の意見の中に「大学と臨床で協働して教育をしていくなど必要」と提案があった。袖山ら⁵⁾も「卒業生の技術力を高めるために学校と臨床の連携が必要である」と述べている。このことから、今後、大学と臨床で協働して看護技術の教育を実施することから、実践に近い技術や知識を学修することになり、より技術教育の充実が図れると思われる。さらに、臨床では「知識」や「アセスメント力」を身につけてきて欲しいと考えていることから、大学の看護技術教育の中には、アセスメント力を養うことや知識の定着、知識の活用を目的とした教育内容が今以上に必要であるとする。本研究結果では、アセスメントに関する項目で厚生労働省が提示した到達度より高い結果となった項目があったが、今後、さらにアセスメントができる教育を目指していくことが望ましいと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、1期生の回収率が低かったことや卒業してから2ヶ月後に調査を行っていることから、1期生の結果が全体の意見を反映していないことやリコールバイアスがあることが考えられる。また、卒業時の到達度として経験の有無の回答を得ているので、到達度として解釈するには情報不足である。経験しても看護技術の完成度まで言及することができなかった。今後は、更に卒業時の到達度を客観的に評価した結果と学生の主観的評価を合わせて、妥当である卒業時の到達度を明らかにしていくことが必要である。

【文献】

- 1) 医政看発0208001号通知：看護師教育の技術項目の卒業時の到達度。(2008)
- 2) 峰村淳子、他：看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態—東京私立大学看護教育研究会の調査より一。東京医科大学看護専門学校紀要21, 1-8 (2011)
- 3) 峰村淳子、他：看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態(第2報)—東京私立大学看護教育研究会の調査より一。東京医科大学看護専門学校紀要21, 9-18 (2011)
- 4) 水戸優子、他：デルファイ調査による看護教育者と看護実践者が合意する看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標と到達度に関する検討。日本看護科学会誌31, 21-31 (2011)

- 5) 袖山悦子、他：卒業生の技術力を高めるための基礎教育と臨床との連携—卒業生の知識・技術の習得度と臨床が期待する習得度の調査より—。厚生連医誌14, 14-51 (2005)

(2011年10月14日受付、2011年11月24日受理)